

Anexo II. Modelo de solicitud de expedición de títulos académicos

DATOS PERSONALES			
Primer apellido:		Segundo apellido:	
Nombre:		DNI/NIE/PASAPORTE: (Indique tipo):	
		☐ DNI ☐ NIE ☐ PASAPORTE	
Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	
	- -	☐ MUJER ☐ VARÓN	
País de nacimiento:	Provincia de nacimiento:	Municipio de nacimiento:	
Localidad nacimiento:			
Lugar de residencia			
Tipo vía:	Nombre vía:	Número	Esc. Piso Letra
Código postal:	Provincia:	Municipio:	
Localidad:	Teléfono fijo:		
Correo electrónico:	Teléfono móvil:		
Título que solicita (Bachiller, Técnico, Técnico Superior, ...):		TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	
Modalidad, ciclo formativo, especialidad o nivel:		☐ PRESENCIAL, CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR ☐ DISTANCIA, CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR	
DOCUMENTACIÓN que se acompaña para solicitar el título			
Fotocopia del DNI, NIE, pasaporte u otros	Modelo 046 de pago de tasas	☐ Otros...	

En _____ a _____ de _____ de 202____

El/La solicitante (Firma)

SR/A DIRECTOR/A DEL IES LEOPOLDO ALAS CLARÍN



Don/Doña

DNI:

Ha satisfecho, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos académicos, los derechos de expedición del título, que se corresponde con las enseñanzas de **C. FORMATIVO GRADO SUPERIOR :Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear.**

Oviedo, a ____ de _____ de 20____

(Sello del Centro)

El/La Director/a

El/ La Secretaria

D./D^a M^a de los Ángeles Fernández Bañón

D./D^a Elena Carolina Alonso Menéndez